

# FICHE D'INSCRIPTION 2022-2023

Je soussigné, père, mère, tuteur,

- Avoir pris connaissance de l'ensemble des informations concernant les activités auxquelles j'inscris mon enfant.
- Autorise mon enfant à participer aux activités entrant dans le cadre du Projet Éducatif de Développement Territorial d'Arc en Barrois, transport collectif inclus.
- Autorise l'équipe d'encadrement à faire donner tous les soins nécessaires à mon enfant en cas d'urgence.
  
- Autorise / N'autorise pas mon enfant à repartir seul après une activité.
  
- Personne autorisée à récupérer mon enfant :

NOM	PRENOM	N° TEL

## DOCUMENT A JOINDRE OBLIGATOIREMENT

- **Attestation CAF/MSA**
- **Photocopie vaccin DT Polio**
- **Fiche sanitaire de liaison**
- **Attestation d'assurance RC/IA**

Fait le \_\_\_\_\_, à \_\_\_\_\_  
Signature \_\_\_\_\_

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la **Commune d'Arc en Barrois** pour **gestion des effectifs et facturation du service enfance jeunesse de la commune.**

Les données collectées peuvent-être communiquées aux seules personnes responsables de la gestion et du suivi du service enfance jeunesse ainsi qu'aux services étatiques référents.

Les données sont conservées pendant **10 ans.**

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter **le service administratif de la commune**

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

## ENFANT:

Nom - Prénom: \_\_\_\_\_ Sexe: \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_ / \_\_ / \_\_ À: \_\_\_\_\_

Ecole/Collège : \_\_\_\_\_

Classe: \_\_\_\_\_

## RESPONSABLES DE L'ENFANT:

### PERE

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

CP: \_\_\_\_\_ Commune: \_\_\_\_\_

Situation Familiale : \_\_\_\_\_

Tél. Domicile : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ Tél. Travail : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_

Tél. Ass. Mat.: \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ (Nom: \_\_\_\_\_)

Tél. Portable : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_

Email: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ **Signature :**

### MERE

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

CP: \_\_\_\_\_ Commune: \_\_\_\_\_

Situation Familiale : \_\_\_\_\_

Tél. Domicile : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ Tél. Travail : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_

Tél. Ass. Mat.: \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ (Nom: \_\_\_\_\_)

Tél. Portable : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_

Email: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ **Signature :**

**Facturation :** Père  ou Mère

N° Sécurité S. où est assuré l'enfant : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_

Allocataire CAF OUI  NON

N°d'allocataire : \_\_\_\_\_ Quotient familial : \_\_\_\_\_

Ressortissant MSA OUI  NON

N° de matricule : \_\_\_\_\_

Quotient Familial : \_\_\_\_\_

Nom:

Prénom:

Classe:

### TRANSPORT SCOLAIRE DU SOIR

Remplir si votre enfant prend le bus

	Soir	Lieu d'arrivée
Lundi		
Mardi		
Jeudi		
Vendredi		

### ACCUEIL PERISCOLAIRE DU SOIR

Choix des jours: (inscription annuelle)  
Cochez les jours où vous désirez inscrire votre enfant.

Lundi	
Mardi	
Jeudi	
Vendredi	

### ACTIVITES SPECIFIQUES

Choix d'activités: (inscription annuelle)

Cochez les activités où votre enfant désire s'inscrire.

	PSM	MSM	GSM	CP	CE	CM	Col- lège
ACM du Mercredi après-midi							<input checked="" type="checkbox"/>
Aide au travail	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
Environnement et Découvertes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
Danse							
Equitation							<input checked="" type="checkbox"/>
Eveil corporel				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Informatique	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
Jeux innovants	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
Petits Lecteurs					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Tennis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
Théâtre	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				